Profilo d’emergenza implantare: i controlli prima del definitivo

Guida pratica per lo studio odontoiatrico e il laboratorio

Agostino Cernilli
Founder, GNATHOS440

Una consegna che richiede modifiche, nuovi controlli o un altro appuntamento assorbe tempo dello studio. Quando il profilo d’emergenza è inadeguato al sito, la criticità va ricondotta a dati, componenti e forma proposta.

Con GNATHOS440 il confronto comincia prima della produzione: rendiamo leggibili riferimento e modifiche, così il medico può discutere il progetto che riceverà.

1. Il provvisorio non è stato fatto: da quale forma partiamo?

Un pilastro di guarigione standard mantiene una geometria che può essere diversa da quella cervicale della futura corona. L’assenza del provvisorio non impone sempre un nuovo condizionamento: il medico valuta il percorso in base al sito e agli obiettivi. Un componente personalizzato può già aver guidato una forma utile. [1,2]



Figura 1. Forma del pilastro e forma della corona non coincidono automaticamente. Schema didattico, non caso clinico GNATHOS440. [1,2]

2. Prima di progettare: identificare dati e componenti

Chieda che siano chiari sistema, piattaforma, livello restaurativo, scanbody, libreria e base o abutment. Occorre sapere come è stato acquisito il profilo e quali zone non sono state rilevate. La continuità della mesh non prova che tutta la superficie sia stata misurata. [5]

3. Prima di approvare: vedere dove cambia il volume

La proposta GNATHOS440 mostra sezioni vestibolare, palatale o linguale, mesiale e distale, con componente e riferimento visibili. Il contorno critico è vicino al margine mucoso; il subcritico è più apicale. Sostegno e spazio si valutano localmente: queste zone non definiscono una compressione universalmente accettabile. [1,2]

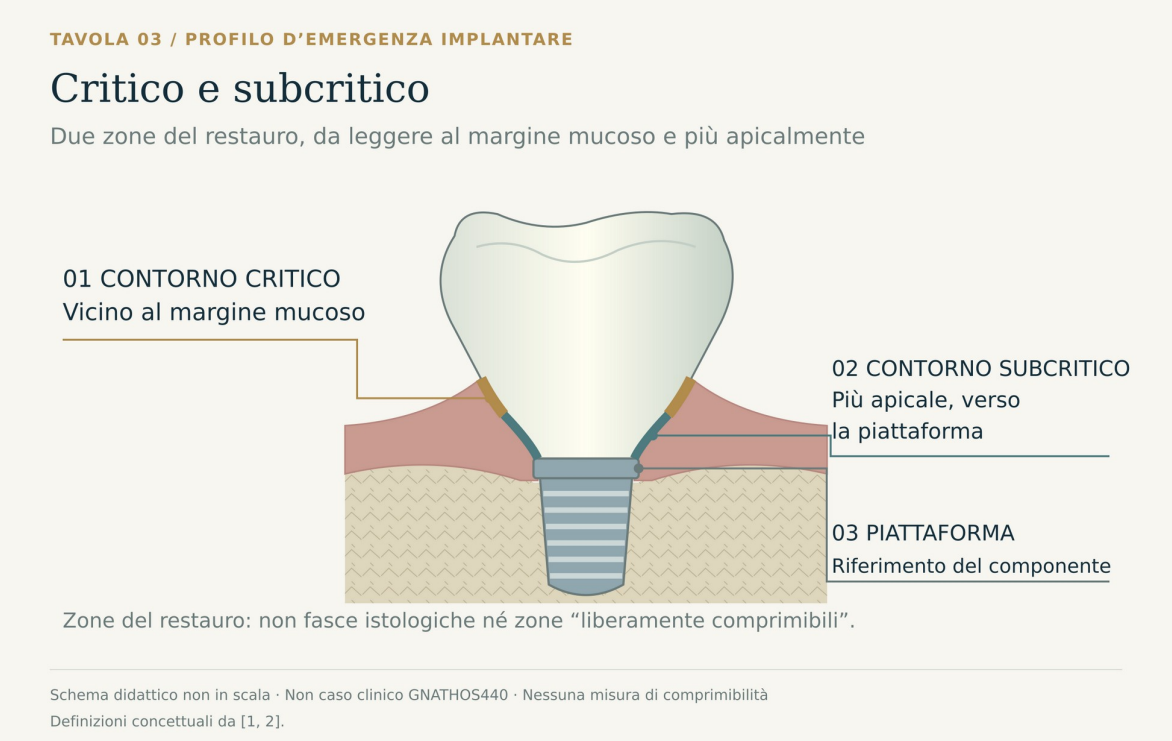


Figura 2. Zone del restauro da valutare nel contesto del sito. Schema didattico. [1,2]

4. Nel CAD: leggere la geometria, non una diagnosi

Exocad visualizza distanze e intersezioni rispetto alla scansione. I colori non misurano perfusione o pressione biologica tollerabile. Un valore zero segue il riferimento digitale e non certifica l’assenza di carico sui tessuti. Non si ricavano offset universali dai valori osservati in un singolo caso. [6,T3]

5. Scegliere il passaggio necessario

Dati incompleti: completare l’informazione. Forma ancora da verificare: il medico valuta una prova o una fase intermedia. Dati e condizioni adeguati: concordare progetto e verifiche del definitivo. È una proposta organizzativa GNATHOS440, non un algoritmo terapeutico.

6. Alla prova: distinguere inserimento e risposta dei tessuti

Il medico verifica completo inserimento, adattamento, contatti e risposta locale. Resistenza, dolore o sbiancamento marcato o persistente richiedono di chiarire la causa. Il torque prescritto non sostituisce la verifica dell’adattamento. Per le strutture avvitate non si usano le viti per trascinare in posizione un lavoro incongruente. [9]

7. Nel mantenimento: verificare l’accesso reale all’igiene

Il paziente deve poter usare i presidi indicati dal clinico; devono essere possibili il controllo e la pulizia professionale. Lucidatura e buona apparenza non sostituiscono l’accessibilità. Frequenza dei richiami e controlli dipendono dal rischio individuale. [8]

Tre domande da portare al prossimo caso

Quale forma è stata acquisita?
Dove il progetto modifica quella forma e perché?
Quale verifica serve prima della consegna definitiva?

Il prossimo caso con GNATHOS440

Prima del Suo prossimo definitivo implantare, confrontiamoci sul progetto. Con GNATHOS440 esaminiamo il riferimento disponibile, i componenti e le modifiche da valutare. Definiamo lavorazione, passaggi di verifica e preventivo: un primo incarico concreto su cui valutare la collaborazione.

Contatti Agostino Cernilli tramite i recapiti GNATHOS440 o su LinkedIn, indicando “PROFILO”. Nel primo messaggio descriva lavorazione e fase del caso, senza allegare dati identificativi del paziente.

Guida sintetica per professionisti. Le decisioni cliniche competono all’odontoiatra. Le verifiche proposte non garantiscono l’assenza di complicanze.

Bibliografia e fonti tecniche

Richiami riferiti alle affermazioni del testo. Le fonti del software descrivono funzioni tecniche e non costituiscono prove cliniche. Il titolo “stain parameters” in [6] è quello pubblicato dalla rivista.

[1] Su H, Gonzalez-Martin O, Weisgold A, Lee E. Considerations of implant abutment and crown contour: critical contour and subcritical contour. 2010. Int J Periodontics Restorative Dent. 30(4):335-343. PMID 20664835.

[2] González-Martín O, Lee E, Weisgold A, Veltri M, Su H. Contour Management of Implant Restorations for Optimal Emergence Profiles: Guidelines for Immediate and Delayed Provisional Restorations. 2020. Int J Periodontics Restorative Dent. 40(1):61-70. DOI 10.11607/prd.4422.

[5] Mikulás K, Qian X, Tajti P, Agócs G, Gallucci GO, Pedrinaci I, Hermann P. Accuracy of Digital Impression Methods for Capturing the Peri-Implant Emergence Profile: A Systematic Review. 2025. Clin Oral Implants Res. 36(8):930-943. DOI 10.1111/clr.14441.

[6] Szmukler-Moncler S, Morales Schwarz D, Perez JM, Beuer F. A digital way to assess the stain parameters that lead to soft tissue blanching when delivering an implant-supported crown. 2025. Int J Implant Dent. 11(1):10. DOI 10.1186/s40729-025-00598-7.

[8] Herrera D et al. Prevention and treatment of peri-implant diseases - The EFP S3 level clinical practice guideline. 2023. J Clin Periodontol. 50 Suppl26:4-76. DOI 10.1111/jcpe.13823.

[9] O’Sullivan E. Protocol for Fixed Implant-Supported Prostheses Delivery. ITI Academy, modulo D04-M12. Pubblicato l’11 gennaio 2015; revisione del 10 aprile 2024. Narrazione ufficiale: https://academy.iti.org/iti-academy-modules/narration/D04-M12.html. Consultato l’8 novembre 2026.

[T3] exocad GmbH. Abutment Bottoms. Documentazione ufficiale DentalCAD. https://wiki.exocad.com/wiki/index.php/Abutment_Bottoms. Consultata l’8 novembre 2026.